

ОГЛЯД НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ

УДК [618.2/.3+618.6/.7]:616.314(049.5)
DOI 10.11603/1681-2786.2016.2.6742

В.В. ПЕХНЬО

ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ АНКЕТ У ВАГІТНИХ ТА ЖІНОК У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

У статті проаналізовано сучасні підходи до анкетування, яке використовується під час проведення стоматологічних досліджень. Запропоновані методики можна використовувати у вагітних та жінок у післяпологовому періоді з дефектами зубних рядів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: дефекти зубних рядів, вагітні жінки, післяпологовий період, спеціалізовані анкети, якість життя.

Відомо, що втрата зубів має значний вплив на якість життя людини. Порушення основних функцій зубощелепної системи (жування, мовлення, естетика) змінюють соціальну поведінку людини, його психосоматичний статус, обмежує можливості спілкування та самореалізації [10]. Вагітні та жінки післяпологового періоду є особливою категорією стоматологічних пацієнтів. Ця особливість характеризується, перш за все, обмеженнями стоматологічного втручання, відповідно до характеру та тривалості вагітності. На сьогодні існує багато досліджень, що пов'язані зі вивченням у вагітних жінок обмінних процесів твердих тканин зубів, стану тканин пародонту тощо.

Набуває поширення вивчення задоволеності пацієнта лікуванням. Одним із досить простих та, водночас, достатньо інформативних методів є анкетування пацієнтів, яке дозволяє пацієнту самостійно оцінити ступінь задоволеності наданим обсягом роботи [26].

Мета роботи: визначити особливості використання анкетування у вагітних жінок та жінок у післяпологовому періоді з урахуванням соціального, психологічного та стоматологічного статусу.

Матеріали і методи. Проведено аналіз сучасних методик анкетування, що застосовуються під час стоматологічних досліджень, які можна використовувати у вагітних та жінок післяпологового періоду із дефектами зубних рядів.

Результати дослідження та їх обговорення «Якість життя»

У літературі існують різні тлумачення поняття «якість життя»:

1. Якість життя – це інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування, хворого (обстежуваного), що заснована на його суб'єктивному сприйнятті [13;26;31;32].

2. Якість життя – це соціологічна категорія, що виражає якість задоволення матеріальними та культурними потребами людини [6].

Методи оцінки параметра «Якість життя»

Оцінка якості життя пацієнтів стоматологічного профілю відображає вплив стоматологічних захворювань та результату їх лікування на фізичний, психологічний стан пацієнтів та їх соціальне благополуччя. Методи оцінки якості життя пацієнтів на сучасному етапі розвитку стоматології мають пріоритетне значення, оскільки в повній мірі оцінити комфортність, функціональність та естетичність зубощелепного апарату може тільки сам пацієнт.

На сьогодні для оцінки параметра «Якість життя» досить поширеною є анкета SF-36 (The Short Form-36). Ця неспецифічна анкета використовується для оцінки якості життя пацієнта (обстеженого) в США та країнах Європи під час проведення досліджень. У країнах Європи та США були проведені дослідження окремих груп людей та отримані результати по нормам для здорового населення та для хворих із різними хронічними захворюваннями (з розподілом на групи відповідно віку і статі).

Анкета відображає загальне благополуччя та ступінь задоволеності тими аспектами життєдіяльності людини, які впливають на стан її здоров'я.

SF-36 складається із 36 питань, що згруповані у 8 шкал:

1. Фізичне функціонування.
2. Рольова діяльність.
3. Тілесний біль.
4. Загальне здоров'я.
5. Життєздатність.
6. Соціальне функціонування.
7. Емоційний стан.
8. Психічне здоров'я.

Показники кожної шкали складені таким чином, що чим вищі значення показника (від 0 до 100), тим краща оцінка за обраною шкалою. Із них фор-

мують два параметри – психологічний та фізичний компонент здоров'я.

Перевагою SF-36 є можливість використання при різних захворюваннях, вона оцінює якість життя хворих комплексно (у тому числі соціальні та психологічні порушення) [26].

Недоліками є те, що анкета включає в себе 36 питань та 8 шкал (час заповнення 10–15 хвилин), важкість перекодування даних та підрахунку шкал та не має єдиного показника для визначення мінімальних клінічно значущих змін по стандартизованій шкалам [26].

Одним із конкурентів SF-36 є EQ-5D (загальна анкета якості життя) [27], але вона не включає визначення, який саме компонент здоров'я вплинув на якість життя. У цьому плані SF-36 є більш точною та зарекомендувала себе як анкета, що надає досить достовірні дані [4;8;15].

Спеціалізовані анкети, що використовуються в стоматології

У стоматології рекомендовано використовувати такі анкети, які відповідають вимогам IQOLA та GCP («Міжнародна асоціація по оцінці якості життя» та «Якісна клінічна практика» відповідно), серед яких найбільшого поширення отримали [3]:

1. OHIP-49 RU (Профіль впливу стоматологічного здоров'я).

2. DIDL (Вплив стоматологічного статусу на повсякденне життя).

3. OHQoL (Взаємозв'язок між стоматологічним статусом та повсякденним життям).

4. Шкала ВАШ (Візуально-аналогова шкала).

Так, Р.Т. Насыров та співавт. розробили власний метод оцінки параметра якості життя у пацієнтів із дефектами зубних рядів, але він не набув великого поширення, оскільки не враховує зміни у фізичній, емоційній та соціальних сферах. В.В. Кан, А.В. Лазаренко, В.Ф. Капитонов виділяють наступні найбільш значущі анкети:

1. **Sociodental Scale («Соціостоматологічна шкала»)**. Автори: A.M. Cushing, A. Sheilam, J. Maizels, 1986 [24]. Анкета містить 14 питань з наступними розділами: функція жування, функція мови, можливість посміхатись, сміятись, больові відчуття та зовнішня естетика [10].

2. **RAND Dental Health Index («Індекс стоматологічного здоров'я»)**. Автори: T.A. Dolan зі співавт. 1991 [24]. Анкета містить три категорії питань із наступних розділів: больові відчуття, дискомфорт та функція мови.

3. **General (Geriatric) Oral Health Assessment Index (GOHAI) («Загальний геріатричний індекс здоров'я порожнини рота»)**. Автори: K.A. Atchison, T.A Dolan, 1990 [21]. Анкета містить 12 питань з наступних розділів: функція жування, функція мови, соціальна поведінка, зовнішня естетика, больові відчуття, дискомфорт, впевненість у собі.

4. **Dental Impact Profile («Індекс впливу здоров'я порожнини рота»)**. Автори: R.P. Strauss, R.J. Hunt, 1993 [33]. Анкета містить 25 питань з наступних розділів: зовнішня естетика, функція жування, мови, впевненість у собі, особисте благополуччя, соціальна поведінка, спілкування.

5. **Subjective Oral Health Status Indicators («Суб'єктивні індикатори здоров'я порожнини рота»)**. Автори: D. Locker, Y. Miller, 1994 [28]. Анкета містить 42 питання з наступних розділів: функція жування, функція мови, спілкування та взаємодія в соціумі.

6. **Oral Health Impact Profile (OHIP) («Ступінь важливості стоматологічного здоров'я»)**. Автори: G.D. Slade, A.J. Spencer, 1994 [30]. Анкета містить 49 питань (або 14 питань у скороченому варіанті), розділених на 7 підшкал залежно від досліджуваного параметра: функціональне обмеження, больові відчуття, психологічний дискомфорт, неможливість знаходитись в соціумі тощо.

7. **Oral Health Quality of Life Inventory («Індекс стоматологічної якості життя»)**. Автори: J.E. Cornell та співавт., 1997 [29]. Анкета містить 56 питань з наступних розділів: здоров'я порожнини рота, функція жування, суб'єктивна оцінка здоров'я порожнини рота, якість життя в цілому.

8. **Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) («Вплив стоматологічного здоров'я на повсякденне життя»)**. Автори: Adulyanon S. Та співавт., 1996 [20]. Анкета містить 9 питань з наступних розділів: здатність приймати їжу, розмовляти, навички гігієни порожнини рота, вплив на якість сну, естетика обличчя, емоційна сфера, соціальні контакти.

9. **Oral Health-Related Quality of Life («Взаємозв'язок стоматологічного здоров'я на якість життя»)**. Автори: N. Kressin зі співавт., 1996 [29]. Анкета містить три питання з наступних розділів: повсякденне життя, соціальна активність та функція мови.

10. **Dental Impact on Daily Living («Вплив стоматологічного здоров'я на повсякденне життя»)**. Автори: A.T. Leao, A. Sheilam, 1996 [20]. Анкета містить 36 питань з наступних розділів: дискомфорт, зовнішня естетика, больові відчуття, соціальна активність, функція жування.

11. **Child Oral Health-Related Quality of Life (COHRQoL) («Стоматологічна якість життя (дитячий)»)**. Автори: A. Jokovic, D. Locker, 2002 [29;34]. Анкета містить два розділи:

a) *Child Perceptions Questionnaire (CPQ) (Анкета для дітей)*. Таких анкет три типи, залежно від віку дитини: 6–7 років, 8–10 років та 11–14 років. Використовується для оцінки впливу стоматологічних захворювань на якість життя дитини, та заповнюється самою дитиною. Анкета містить 36 питань за 4 категоріями: симптоми, функціональні обмеження, емоційний статус, соціальне благополуччя (повторне заповнення через 4 тижні);

b) *Parental Perceptions Questionnaire (PPQ)* (Анкета для батьків). Використовується для оцінки впливу стоматологічних захворювань на якість життя дитини з точки зору батьків, заповнюється батьками і містить 31 питання (повторне заповнення через три місяці).

12. Child Oral Health Impact Profile (Child – OHIP) («Ступінь важливості стоматологічного здоров'я (дитячий)») [22]. Анкета була розроблена під час міжнародних досліджень і валідизована одночасно в США, Великобританії, Іспанії, Португалії, Китаї, Франції та Голландії. Анкета містить 54 питання, відповіді розділені на 5 шкал та може використовуватись у дітей від 10 до 14 років.

Використання одночасно анкет SF-36 та OHIP-49-RU дозволяє виявити, наскільки важкість та інтенсивність захворювань тканин порожнини рота знижує якість життя [9].

На сьогодні існують єдині дослідження, присвячені вивченню якості життя пацієнтів, що звернулися за естетичним стоматологічним лікуванням. Ці роботи виконані в Канаді (K.S. Fakhruddin, H.P. Lawrence, D.J. Kenny, D. Locker, 2008), Японії (Y. Moriwaki, 2006), Фінляндії (K. Rantavuori, S. Lahti, L. Seppä, H. Hausen, 2005). Дані, що були отримані в різних країнах, відрізняються, що може бути обумовлено національними особливостями та естетичними вимогами [3].

Замість OHIP-49-RU також використовують анкету GOHAI. Nada El Osta, Stephanie Tubert-Jeannin, Martine Hennequin, Nada Bou Abboud Naaman, Lana El Osta та Negib Geahchan, дослідивши 206 осіб, відмітили, що анкети GOHAI та OHIP-49-RU були достатньо достовірними, але GOHAI легше сприймалася старшою віковою групою, яка має більшу потребу в стоматологічному лікуванні [23].

Особливості параметра «Якість життя» у вагітних

Клименко Г.Я., Стародубов В.И., Говоров С.В., обстежуючи 451 вагітну жінку (терміном від 27 до 40 тижнів), виявили зниження «Фізичного компоненту», «Психологічного компоненту», «Загальної оцінки якості життя» за показниками анкети SF-36 порівняно з групою контролю (заміжні невагітні жінки фертильного віку) та групою породіль, що підтверджує доцільність використання спеціальних анкет [11].

Особливості психологічного статусу вагітних та жінок післяпологового періоду

Як відомо, під час вагітності та в післяпологовому періоді відбуваються достовірні зміни в гормо-

нальному фоні жінки, що можуть спричиняти зміни в поведінці, сприйнятті, настрої, адаптації до певних стресових чинників.

Дані літератури свідчать, що як під час вагітності, так і в післяпологовому періоді відбуваються достовірні зміни в емоційній сфері. Так, середній бал ситуаційної тривожності, визначений під час вагітності за методикою Спілбергера–Ханіна, становив 35,8 бала, що відповідало помірному показнику ситуаційної тривожності; низький рівень був визначений у 29,8% обстежених, середній – у 47,7%, середній, ближчий до високого, – у 12,8%, а високий – у 17% жінок.

За оцінками західних фахівців, до 85% породиць переживають післяпологовий стрес, що в англomовних країнах має назву *baby blues*. До симптомів післяпологового стресу належать втома, сум, тривога, відчуття безпорадності, безпричинна зміна настрою, «сльози на підході». Ці відчуття з'являються приблизно на другий-третій день після пологів і зазвичай минають за кілька днів, рідше – тижнів [19].

Післяпологовий період, оскільки вагітність і пологи є природним станом для жінки, триває 6–8 тижнів. Післяпологовий період у психології вагітних відмічається як 7-й період (період новонародженості) 5-го етапу (етапу взаємодії з власною дитиною). Ці періоди та етапи відображають становлення материнської сфери, які в подальшому відповідають за встановлення відносин між мамою та дитиною, пристосування матері до нових умов життя та виникає адаптаційний стан [16].

Висновки

Одночасне використання анкет SF-36 та OHIP-49-RU та тесту депресії Цунга здатне виявити вплив дефектів зубного ряду на показник «якість життя» у вагітних та жінок післяпологового періодів, що дозволить оцінювати можливість проведення лікування лікарем-стоматологом відносно отриманих показників.

Запитальники SF-36 та OHIP-49-RU є більш простими та узагальненими та дозволяють лікарю отримати оперативну інформацію.

Нами проведена валідація даних анкет та розроблена анкета, яка включає особливості оцінки параметра «якість життя» у вагітних та жінок післяпологового періодів, у яких наявні дефекти зубних рядів, що дозволить якісно визначити параметр «якість життя» у вагітних та жінок післяпологового періодів з наявними дефектами зубних рядів; стоматологічний статус визначається за загальноприйнятою методикою.

Список літератури

1. Бахмудов М. Б. Поражаемость кариесом зубов беременных женщин и пути совершенствования организации лечебно-профилактических мероприятий (по материалам обследования беременных г. Дербента) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14 / М. Б. Бахмудов. – Ставрополь, 2010. – 22 с.
2. Борисенко А. В. Особенности мінерального обмела у юных беременных с кариесом зубов / А. В. Борисенко, Е. И. Александров, И. Н. Александров // Современная стоматология. – 2003. – № 2. – С. 26–27.
3. Гажва С. И. Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта / С. И. Гажва, Р. С. Гулуев, Ю. В. Гажва // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4.
4. Говоров С. В. Медико-социальные аспекты качества жизни беременных женщин и пути его улучшения : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / С. В. Говоров. – Москва, 2008. – 181 с.
5. Єсаян З. В. Динаміка змін клінічних параметрів у структурі захворювань тканин пародонту в різні періоди вагітності та в післяпологовий період / З. В. Єсаян // Новини стоматології. – 2006. – № 4 (49). – С. 5–8.
6. Значение стоматологического здоровья для качества жизни пациента / В. Д. Вагнер, К. Г. Гуревич, М. В. Пешков, О. Н. Архарова // Проблемы стоматологии / Actual problems of stomatology. – 2013. – № 2. – С. 23–25.
7. Иващенко А. В. Особенности подготовки полости рта к протезированию у беременных женщин при частичном отсутствии зубов : дис. ... канд. мед. наук / А. В. Иващенко. – Самара, 2005.
8. Ігумнов С. О. Психосоціальні аспекти якості життя пацієнтів, прооперованих з приводу раку щитовидної залози / С. О. Ігумнов, И. В. Григорьева // Український мед. часоп. – 2007. – № 6 (62).
9. Кабирова Миляуша Фаузиєвна Оптимизация профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у работников, подвергающихся воздействию факторов химической этиологии (на примере нефтехимических производств) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.dissercat.com>.
10. Кан В. В. Методы оценки качества жизни у пациентов стоматологического профиля / В. В. Кан, А. В. Лазаренко, В. Ф. Капитонов // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2012. – № 10 (18).
11. Клименко Г. Я. Исследование качества жизни беременных женщин как новый интегральный показатель оценки состояния их здоровья / Г. Я. Клименко, В. И. Стародубов, С. В. Говоров // Успехи естествознания. – 2010. – № 9.
12. Курязов А. К. Лікування стоматологічних захворювань у вагітних в умовах екологічного неблагополуччя / А. К. Курязов, К. Ж. Сувонов // Вісник наук. досліджень. – 2012. – № 3. – С. 62–64.
13. Новик А. А. Концепция исследования качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова, П. Кайнд. – Санкт-Петербург : Элби, 1999. – С. 140–141.
14. Островська Л. Й. Характеристика стоматологічного статусу жінок у період вагітності та лактації / Л. Й. Островська // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – Т. 10, Вип. 1. – С. 161.
15. Оюунчимэг Ядмаа Клинический подход к оценке качества жизни у больных сахарным диабетом типа 2 / Оюунчимэг Ядмаа, Ю. Г. Самойлова, Т. Ю. Кошевец // Бюллетень сибирской медицины. – 2009. – № 2. – С. 72–76.
16. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбах; пер. с англ. А.А. Алексеева. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 1096 с.
17. Стоматологічна допомога в Україні. – Київ : Поліум, 2012.
18. Чучмай Г. С. Стоматологічні захворювання у вагітних / Г. С. Чучмай, Н. І. Смоляр. – Київ : Здоров'я, 1991. – 104 с.
19. Шишканова О. В. Вертикальные роды: новое или хорошо забытое старое / О. В. Шишканова // 9 месяцев. – 2006. – № 2.
20. Adulyanon S. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population / S. Adulyanon, J. Vourapukjaru, A. Sheilam // Community Dent. Oral Epidemiol. – 1996. – Vol. 24. – P. 385–389.
21. Atchison K. A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index / K. A. Atchison, T. A. Dolan // J. Dent. Educ. – 1990. – Vol. 54. – P. 680–687.
22. Broder H., Jokovic A., Locker D. [et al.] Developing the Child Oral Health Impact Profile: An International Study. IADR/ AADR/CADR 80th General Session, San Diego, California, March 6-9, 2002.
23. Comparison of the OHIP-14 and GOHAI as measures of oral health among elderly in Lebanon / Nada El Osta, Stephanie Tubert-Jeannin, Martine Hennequin [et al.] // Health Qual Life Outcoms. – 2012. – Vol. 10. – P. 131.
24. Dolan T. A. Associations of selfreported dental health and general health measures in the Rand Health Insurance Experiment / T. A. Dolan, B. F. Gooch // Community Dent. Oral Epidemiol. – 1991. – Vol. 19. – P. 1–8.
25. Gingival changes during pregnancy: I. Influence of hormonal variations on clinical and immunological parameters / Elena Figuero, Ana Carrillo-deAlbornoz, David Herrera, Antonio Bascones-Martínez // J. Clin. Periodontal. – 2010. – Vol. 37 (3). – P. 220–9.
26. <http://ru.wikipedia.org/wiki/SF-36>.
27. Kind P. Measuring success in health care – the time has come to do it properly! / P. Kind, A. Williams // Health Policy Matter. – 2004. – Issue 9. – P. 1–8.
28. Locker D. Evaluation of subjective oral health status indicators / D. Locker, Y. Miller // Journal of Dent. Public Health. – 1994. – Vol. 54. – P. 167–176.
29. Skaret E. Oral Health Related Quality of Life: Review of existing instruments and suggestions for use in oral health research in Europe / E. Skaret, A. Nordrehaug Åstrøm, O. Hangejorden // In European Global Oral Health Indicators Development Project, 2003 Report Proceedings. Editors: Denis M. Bourgeois, Juan Carlos Llodra. ISBN 2-912550-31-9, 2004.
30. Slade G. D. Development and evaluation of the oral health impact profile / G. D. Slade, A. J. Spencer // Community Dent. Healt. – 1994. – Vol. 11. – P. 3–11.

31. *Spilker B.* Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials 2nd Edition / B. Spilker. – Philadelphia : N.Y. Lippincott-Raven, 1996. – P. 1259–1260.
32. *Staquet M. J.* Quality of life assessment in clinical trials / M. J. Staquet. – Oxford : Oxford University Press; N.Y.; Tokyo, 1998. – P. 360–362.
33. *Strauss R. P.* Understanding the value of teeth to older adults: influences on quality of life / R. P. Strauss, R. J. Hunt // Journal of Am. Dent. Assoc. – 1993. – Vol. 124. – P. 105–110.
34. *Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life* / Jokovic A., Locker D., Stephens M. [et al.] PMID: 12161456 [PubMed – indexed for MEDLINE].

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ АНКЕТ У БЕРЕМЕННЫХ И ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

В.В. Пехне

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

В статье проанализированы современные подходы к анкетированию, которое используется во время проведения стоматологических исследований. Предложенные методики можно применять у беременных и женщин в послеродовом периоде с дефектами зубных рядов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дефекты зубных рядов, беременные женщины, послеродовой период, специализированные анкеты, качество жизни.

FEATURES OF THE SPECIALIZED PROFILES IN PREGNANT WOMEN AND POSTPARTUM PERIODS (LITERATURE REVIEW)

Vasil Pehnyo

Shupik National medical academy of postgraduate education department of dentistry, Kyiv, Ukraine

The of this study is to determine using special sociological tests, which can be used in stomatological researches to women in pregnancy and postpartum whose have defects of denture.

KEY WORDS: defects of denture, pregnant women, postpartum, special sociological tests, «Quantity of life».

Рукопис надійшов до редакції 23.05.2016 р.

Відомості про автора:

Пехньо Василь Васильович – аспірант кафедри стоматології Інституту стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика